

Appendix 5-SPAN - State Hearing Notice- Your Right to Appeal This Decision- Spanish

Notificación de Audiencia Estatal: Su Derecho a Apelar Contra Esta Decisión

Si no está conforme con la acción descrita en la Notificación adjunta, puede solicitar una Audiencia Estatal con un Funcionario de Audiencias del Departamento Estatal de Servicios Sociales. Esta Audiencia se conducirá informalmente para asegurar que todos los presentes puedan hablar con libertad. Si decide solicitar una Audiencia, debe hacerlo dentro del plazo de 90 días siguiente a la fecha de la Notificación adjunta.

Si Ud. solicita una Audiencia antes de la fecha de vigencia de la acción, sus servicios pueden seguir sin cambios bajo ciertas condiciones hasta la fecha de la Audiencia o hasta que reciba la decisión del Juez.

Representación

Usted puede autorrepresentarse en la Audiencia Estatal. Además, usted puede ser representado por un amigo, abogado o cualquier otra persona, pero estos arreglos de representación los deberá hacer usted mismo. Puede obtener ayuda para localizar asistencia legal gratuita llamando al número gratuito listado a continuación para Preguntas y Respuestas Públicas.

Cómo Solicitar Una Audiencia Estatal

Usted puede solicitar una Audiencia por escrito. Puede utilizar el formulario en el reverso de esta página. Si no utiliza este formulario, asegúrese de proveer su NOMBRE, DIRECCIÓN y NÚMERO DE TELÉFONO, junto con la DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN con la que no está conforme. Indique que la ACCIÓN es acerca de BENEFICIOS MSSP y, si va a necesitar un INTÉRPRETE en la Audiencia, especifique el idioma y dialecto. Envíe su solicitud por correo a:

**California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, California 94244-2430**

Fax (916) 229-4110 (Ayuda para Audiencias Estatales)

También puede solicitar una Audiencia llamando por teléfono a la Unidad de Preguntas y Respuestas Públicas.

**Número gratuito: 1-800-952-5253
TDD para sordos: 1-800-952-8349**